

記入には、ボールペンを使用してください。  
鉛筆や消せるボールペンによる記入はご遠慮ください。

申請内容に不備がある場合や、支給要件に該当することが確認できない場合は、給付金の振込ができず、電話等で連絡をさせていただく場合がありますので、日中に連絡ができる電話番号を必ずご記入ください。

申請時点の住民票所在市区町村にご提出ください。

令和3年度高知市子育て世帯への臨時特別給付金（支援給付金）申請書

高知市長 様  
(申請時点の住民票所在市区町村)

■下記の誓約・同意事項①～⑦に誓約及び同意の上、申請します。

- 申請内容等に偽りがあった場合、相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの給付金について速やかに返還します。
- 他の市区町村から、令和3年度子育て世帯への臨時特別給付金の支給を受けていません。
- 令和3年度高知市子育て世帯への臨時特別給付金（支援給付金）（以下「給付金」という。）の支給要件の該当性等を審査するため、市が必要な申請書類等の提供を行うこと及び必要な資料の提供を他の行政機関等に求め、又は提供することに同意します。
- 公簿等で確認できない場合は、関係書類を提出を行います。
- この申請書は、市長が支給決定をした後、給付金の請求書として取り扱います。
- 市が支給決定をした後、この申請書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、市が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合は、市は当該申請を取り下げられたものとみなします。
- 給付金の受給後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合又は令和2年の所得額が変更となり児童手当の所得制限限度額以上となった場合など、給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を速やかに返還します。

市受付印

記入日 令和 4 年 ● 月 ● 日

1 申請者

(フリガナ) 氏名 コウチ ハナコ 高知 花子	生年月日 昭(平) ●年 ●月 ●日	電話 XXX-XXXX-XXXX	DV避難者の場合は☑ <input checked="" type="checkbox"/>	(フリガナ) 元配偶者の氏名 ●●●● ●●●●	元配偶者の生年月日 昭(平) ●年 ●月 ●日
現住所（住民票所在地） ▲▲町××丁目△△番地			旧住所 (対象児童が令和3年9月分の児童手当の対象児童である場合は令和3年8月31日時点の住民票所在地、その他の場合は令和3年9月30日時点の住民票所在地) ○○県○○市××町××-×		

平成15年4月2日～令和4年3月31日生まれの児童で、申請時点で養育している児童を記入してください。（ただし、児童が結婚している場合は、本給付金の対象外です。）

対象児童が5人以上いる場合は、追加でもう1枚新しい用紙を子育て給付課ホームページより印刷の上でご記入いただくか、同じ用紙の余白にご記入ください。

対象児童(申請時点で養育している児童)

氏名	生年月日	住所（別居の場合のみ記入）
○○○ ○○○	平(令) ●年 ●月 ●日	○○県○○市○○町○○-○○
○○○ ○○○	平(令) ●年 ●月 ●日	
	平(令) 年 月 日	
	平(令) 年 月 日	

平成15年4月2日～平成18年4月1日生まれの児童の場合は、○を記入してください。

3 確認事項

令和3年度子育て世帯への臨時特別給付金を既に受給した者か、児童のために使われているか、を確認します。  
以下のいずれか該当する欄にチェック(☑)してください。

- (1) 給付相当額を受け取っておらず、対象児童のために使われたことも承知していない。
- (2) 給付相当額の一部又は全部を受け取っている、又は対象児童のために使われている。

いずれか該当する欄にチェックしてください。

受け取った額・対象児童のために使われた額をわかる範囲で記入してください。

総額 51,300 円

4 申請額・請求額

①対象児童数（上記2の人数）	2 人
②控除額（上記3の(2)で記入した額） ※上記3の(1)にチェックした場合は記入不要	51,300 円
③申請額・請求額（=①×10万円-②）	148,700 円

※例えば、①対象児童数が2人、②控除額が5万円の場合は、③は15万円となる（=2人×10万円-5万円）

5 受取方法

【受取口座記入欄】 ※原則、申請・請求者名義に限ります。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右読めでお書きください。)	口座名義 (フリガナのみ)
○○○○ 1銀行 5農協 2支庫 6漁協 3信組 7信漁連 4信連	○○ 本・支店 本・支所 出張所 支店コード	1普通 2当座	00000000	コウチ ハナコ

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）」（通帳見開き下部に記載）を記入してください。  
※長期間入金のない口座を記入しないで下さい。

【金融機関口座がない方のみ】 窓口での受取を希望する場合は、右のチェック欄(□)に「レ」点を記入してください。 チェック欄

記入漏れや、添付書類(申請書の裏面記載のとおり)の不足があると給付金が支給できない可能性があります。  
同封物に忘れ物がないかどうか、もう一度ご確認ください。